

自動車燃料費助成申請書

年 月 日

杉並区長 宛

(障害者)

住所：杉並区

氏名：

電話：

自動車燃料費の助成を申請します。

自動車燃料費 認定番号	第	号
----------------	---	---

申請額 _____ 円

(申請額=助成単価 × 合計ℓ数)

【申請額内訳】

給油月	数量 (ℓ)	給油月	数量 (ℓ)	給油月	数量 (ℓ)
年 月	ℓ	年 月	ℓ	年 月	ℓ
年 月	ℓ	年 月	ℓ	年 月	ℓ
年 月	ℓ	年 月	ℓ	年 月	ℓ
年 月	ℓ	年 月	ℓ	年 月	ℓ
年 月	ℓ	年 月	ℓ	年 月	ℓ
小 計	ℓ	小 計	ℓ	小 計	ℓ
				合 計	ℓ

数量(ℓ)は1か月ごとに集計し、小数点以下を切り捨てて記載。

1か月で最大62リットルまで申請できます。

助成単価は1リットルにつき、ガソリンは50円、軽油は30円。

※令和2年度末以前からの受給者に限り、所得制限超過者についても

令和4年度給油分は、ガソリン25円、軽油15円を助成。

なお、燃料費の受領については、下記の口座を指定します。(障害者本人口座)

金融機関名		(銀行) (農協)	支店名	(支店)	口座種別
		(信用金庫)		(出張所)	(普通)
		(信用組合)			(当座)
店番号	口座番号	フリガナ			
		口座名義			

資格・点検・帳簿・確定・入力

(区記入欄) 支給決定額： _____ 月数： _____

メモ (_____)